DISSERTATION

N° 134.

SUR LES PLAIES DE POITRINE

EN GÉNÉRAL ;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 juillet 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR RENÉ-MARIE DELAVAU, de Melle,

Département des Deux-Sèvres ;

..... *Reddit specus atri vulneris undam*
Spumantem, et fixo ferrum in pulmone tepescit.
VIRG., *Æneid*, lib. 9, v. 700.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Président.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Souvenir et regrets éternels.

A LA MEILLEURE

DES MÈRES.

Hommage de respect et de reconnaissance.

R. M. DELAVAU.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0005vari_f1i5

AVANT-PROPOS.

Les plaies de poitrine qui, de toutes les affections du corps humain produites par causes externes, sont, à juste titre, rangées au nombre des plus dangereuses, peuvent être faites par des instrumens tranchans, piquans et contondans. Elles peuvent être pénétrantes ou non pénétrantes : elles diffèrent encore sous plusieurs autres rapports, 1.° quant à l'instrument vulnérant; ainsi les instrumens tranchans, piquans et contondans produisent des plaies qui ne se ressemblent point, et exigent des procédés différens pour leur guérison. 2.° Sous le rapport des parties qu'elles affectent, elles peuvent n'intéresser que la peau, le tissu cellulaire et les muscles, et par conséquent n'être pas pénétrantes, ou bien affecter les organes de la respiration et ceux de la circulation, ce qui ne peut exister sans que la plaie soit pénétrante. 3.° Enfin par rapport aux circonstances dont elles sont accompagnées, elles peuvent être simples ou compliquées.

Je commencerai donc par parler des plaies non pénétrantes, et j'aurai soin de distinguer les différens instru-

mens par lesquels ces lésions sont produites, en indiquant quels sont les accidens qui peuvent survenir dans chacun de ces cas, et les moyens curatifs.

Je passerai ensuite aux plaies pénétrantes, et j'indiquerai les signes par lesquels on peut connaître que tel ou tel instrument a pénétré dans cette cavité, ceux qui font reconnaître la lésion des différentes parties qui y sont contenues, quels sont les moyens que l'art nous fournit pour la guérison de ces lésions.

DISSERTATION

SUR LES PLAIES DE POITRINE

EN GÉNÉRAL.

PREMIÈRE PARTIE.

Plaies non pénétrantes.

De toutes les plaies de poitrine non pénétrantes dans cette cavité, celles qui sont faites par instrumens tranchans sont les moins dangereuses, parce qu'elles sont sans contusion, et que le sang sort avec plus de liberté au-dehors. Il peut cependant arriver que les artères thoraciques et la mammaire externe soient ouvertes; alors si, par le moyen de la compression, on ne peut arrêter l'hémorrhagie, il faut faire la ligature de ces vaisseaux, et ensuite réunir la plaie par première intention, au moyen d'emplâtres agglutinatifs. Plusieurs anciens auteurs avaient proposé de faire des points de suture, mais cela est d'autant plus inutile, que l'on peut, au moyen d'un bandage plus ou moins serré, maintenir les bords de la plaie en contact, ayant soin de mettre, comme je l'ai dit plus haut, des bandelettes agglutinatives, et de chaque côté de la plaie une compresse graduée pour rapprocher les bords.

Il n'en est pas de même pour les plaies faites par instrumens piquans. Il y a des endroits dans les environs du thorax, tels que sur le grand pectoral, le trapèze et le dorsal, dont la blessure peut devenir grave, le sang pouvant être retenu dans le tissu cellulaire (le trajet de la plaie ayant changé de direction par la contraction du muscle blessé), s'altérer et rendre la blessure grave, si on n'y remédie pas promptement. Ce sang, n'ayant aucune issue pour sortir, irrite les parties : de là l'inflammation, la fièvre, la suppuration, et quelquefois la gangrène.

Si la blessure est dirigée vers l'aisselle, le sang trouve dans son creux un grand espace pour s'étendre; il survient inflammation; et si on tarde trop à faire une ouverture, le pus peut non-seulement occuper le creux de l'aisselle, mais encore fuser entre le grand dentelé, le sous-scapulaire, le grand et petit pectoral, etc.

Pour prévenir tous ces désordres, *J. L. Petit* conseille de dilater ces sortes de plaies; ce qui se fait en introduisant une sonde cannelée dans son trajet jusqu'à son fond, et à conduire dans sa cannelure un bistouri, au moyen duquel on coupe tout ce qui est compris dans la sonde, pourvu cependant qu'il n'y ait ni vaisseaux sanguins capables de fournir beaucoup de sang, ni tendons, ni nerfs considérables.

Il est des cas où il ne faut pas suivre le trajet de la plaie. Supposons un coup d'épée sur le muscle grand pectoral, et que la pointe ait pénétré jusque sous l'aisselle, alors il peut arriver que le sang épanché y fasse saillie. Il convient d'introduire la sonde dans le trajet de la plaie, et de faire une incision longitudinale sur la tumeur; en introduisant le doigt, on extrait le sang caillé, et on sent le bout de la sonde. On doit ensuite panser cette plaie comme toutes celles qui suppurent; c'est-à-dire, d'abord avec de la charpie sèche; et si l'on veut, après deux jours, on peut mettre sur le plumasseau un peu de digestif ordinaire.

Il arrive quelquefois que l'infiltration du sang est si considérable,

que l'on serait porté à croire que l'instrument a pénétré dans la poitrine, tant le malade respire avec difficulté.

Les blessures à la poitrine faites par des instrumens contondans peuvent être avec ou sans plaie, mais seulement il peut exister une contusion simple ou très-considérable, accompagnée de fracture d'une ou plusieurs côtes. Il peut survenir une ecchymose, ou compliquée de la fracture de la côte ; il peut aussi y avoir quelquefois rupture des artères intercostales.

Les plaies contuses simples se traitent comme toutes les plaies de ce genre ; c'est-à-dire, en ayant soin d'appliquer dessus des compresses trempées dans quelques eaux résolutives. Comme il existe une assez grande quantité de tissu cellulaire dans certaines parties, il y a très-souvent désorganisation des parties molles : dans ce cas, il faut d'abord faire des incisions, pour éviter l'extravasation du sang, et par la suite le grand décollement qu'il y aurait des parties par la stagnation du pus.

Une balle peut, en passant obliquement sur la poitrine, sans pénétrer dans sa cavité, fracturer une ou plusieurs côtes. Ce n'est point ni à la difficulté de respirer, ni à la douleur que le malade ressent qu'on pourra reconnaître si la fracture existe, mais bien par la direction du coup, par la mobilité des fragmens, par un craquement sensible au toucher et quelquefois à l'ouïe, et par la douleur piquante que le malade ressent ; il faut, sans hésiter, découvrir l'endroit où la côte est brisée : par ce moyen, on évitera l'emphysème, et on pourra extraire les esquilles qui causent les plus grands accidens, en irritant continuellement le poumon, et en déterminant des abcès dont le pus se perdrait dans la poitrine.

L'action de corps contondans sur la poitrine peut aussi causer l'hémoptysie, lorsque les contusions de cette cavité se propagent aux poumons ; elles peuvent déterminer dans ces organes une irritation qui produira l'hémoptysie. On doit combattre cette affection par les saignées générales et les délayans ; mais il arrive souvent que la phthisie survient immédiatement après cette hémoptysie.

On avait attribué pendant long-temps à la piqûre des tendons et des muscles qui couvrent les parois du thorax l'inflammation qui complique quelquefois les plaies de poitrine par un instrument piquant ; mais on ne peut admettre cette opinion, puisqu'on la voit également survenir dans des lieux où il n'y en a point. On devra donc l'attribuer, avec beaucoup plus de raison, à la piqûre des nerfs thoraciques. C'est toujours du trois au quatre, ou cinquième jour que cette inflammation se déclare ; elle forme à son centre une tumeur large et très-douloureuse ; quelquefois cette inflammation se communique à l'intérieur, et détermine un crachement de sang qui pourrait faire croire que l'instrument a pénétré dans la poitrine et a blessé les poumons.

Cette inflammation se termine le plus ordinairement par résolution ou suppuration. On la combat par l'application de cataplasmes émolliens et anodins, les saignées fréquemment répétées, les boissons mucilagiceuses, la diète. Malgré tous ces soins, il peut survenir un abcès qu'on aura soin d'ouvrir, pour donner issue à la matière purulente.

Il peut aussi arriver que le moelle de l'épine soit blessée par une balle qui, en frappant fortement sur les vertèbres, peut déterminer une forte commotion. On s'apercevra de cet accident en ce qu'il y a paralysie et souvent convulsion ou spasme, perte du mouvement et du sentiment des extrémités inférieures ; les matières fécales et l'urine sont rendues involontairement.

L'emphysème peut quelquefois survenir lorsque les plaies sont irrégulières et forment plusieurs sinuosités ; l'air et quelquefois le sang s'infiltrent dans le tissu cellulaire ; cependant cet emphysème ne fait pas de grands progrès, et ne doit point être confondu avec celui qui provient de la lésion du poumon. Cette espèce d'emphysème se déclare principalement aux plaies qui ont un grand trajet, et si on néglige d'ouvrir ces plaies, la difficulté de respirer augmente, la circulation languit dans les poumons, quelques vaisseaux pulmonaires se gonflent, se crèvent, et les ma-

lades crachent du sang ; ce qui pourrait le plus souvent faire presumer que la plaie est pénétrante.

Il arrive quelquefois qu'une balle, frappant assez fortement sur le sternum, fracture cet os ; alors on a craindre un épanchement dans le médiastin antérieur, ou plus souvent encore exfoliation de la première table du sternum, surtout lorsqu'on a négligé la saignée, qu'on a exposé trop long-temps la plaie au contact de l'air et pour n'avoir point employé assez tôt tous les moyens de combattre l'inflammation.

Le prognostic de la fracture du sternum a toujours été regardé comme fâcheux, mais les anciens ne voyaient d'autre accident que l'enfoncement des pièces d'os qui comprimaient les parties intérieures. Il arrive, dit *Verduc*, des accidens funestes, comme palpitations du cœur, difficulté de respirer, la phrénésie et la mort. Il prescrit le plus souvent de relever les pièces osseuses, et il ne pense pas que le plus souvent il se forme un épanchement qui ne peut être évacué qu'en trépanant le sternum.

Ces sortes de plaies paraissent quelquefois d'autant plus légères, que le malade ne souffre nullement dans les premiers jours, et peut même vaquer à ses affaires. Mais quoiqu'on ait employé les saignées, et observé le régime, le repos, et appliqué sur la partie des compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée, il survient quelquefois, au bout de quatre ou cinq jours, difficulté de respirer, fièvre ; il faut de suite faire une incision cruciale pour mettre l'os à découvert.

Lorsqu'il y a exfoliation du sternum, il convient de faire une ouverture dans le milieu de cet os, avec le trépan perforatif, et avec le trépan exfoliatif on enlève toute la partie externe de l'os ; on peut aussi appliquer le trépan sur le sternum pour des abcès de cause interne.

Quand une balle frappe sur les cartilages des côtes, il arrive souvent que la blessure est plus dangereuse qu'on ne se le serait imaginé, en ce que le cartilage, après avoir été frappé, peut revenir

sur lui-même, tandis qu'ayant été poussé violemment sur la plèvre, il peut déterminer une inflammation sur cette membrane. Il convient donc, dans ce cas, de faire de copieuses saignées, d'administrer des boissons adoucissantes, chaudes, etc.

L'inflammation de la plèvre n'est pas le seul accident qui puisse succéder à la contusion ; il peut y avoir inflammation sans épanchement ; mais un épanchement plus ou moins considérable peut rester caché ; car combien de fois n'a-t on pas trouvé, à l'ouverture des cadavres, des épanchemens qui auraient pu guérir en coupant les cartilages !

SECONDE PARTIE.

Plaies pénétrantes.

On distingue les plaies pénétrantes dans la poitrine en celles qui sont seulement pénétrantes d'un seul côté, et en celles qui ouvrent les deux côtés.

La pénétration peut être apparente ou cachée ; elle peut être aussi avec ou sans épanchement, avec ou sans lésion des parties contenues, avec ou sans complication de corps étrangers. Je vais successivement parcourir toutes ces différentes espèces de plaies :

Les *plaies pénétrantes de la poitrine* sont celles qu'il importe le plus de connaître, eu égard aux accidens graves qui en sont presque toujours la suite. Lorsqu'elles sont compliquées de la lésion des organes contenus dans la cavité, elles sont, comme les précédentes, simples ou compliquées d'accidens.

Les *plaies pénétrantes simples* ne sont, le plus souvent, accompagnées d'aucun accident fâcheux, et n'exigent d'autre traitement, pour prévenir l'inflammation, que la diète, le repos et les pansemens faits avec méthode.

Les *plaies pénétrantes compliquées* peuvent l'être de la lésion du poumon, du diaphragme, du cœur, des gros vaisseaux, de l'œsophage, du canal thoracique ; elles peuvent être compliquées d'épanchement, d'un emphysème considérable, de l'issue d'une partie du poumon, de la lésion d'une artère intercostale, et de la présence de corps étrangers.

Les signes qui font connaître que l'instrument vulnérant a pénétré dans la poitrine, sont : la comparaison de l'instrument avec la plaie, les injections, l'emphysème, la sortie d'un sang écumeux, la sortie de l'air par la plaie, la pénétration de la sonde et les divers accidens qui peuvent survenir.

On a donné comme moyen de connaître la pénétration de l'instrument, sa comparaison avec la plaie ; mais ce signe est illusoire, parce qu'il est fort possible qu'un individu ait été, je suppose, frappé d'un coup d'épée ; l'instrument peut fort bien avoir glissé sur les côtes et ne s'être nullement introduit dans la cavité thoracique, quoiqu'à l'inspection de la plaie, on ait aperçu une ouverture qui, par sa largeur, eût pu faire présumer de quelle profondeur l'instrument aurait été introduit.

On a conseillé pendant long-temps d'injecter un liquide dans la plaie, pour reconnaître sa pénétration ; mais ce procédé est d'autant plus incertain, qu'il est impossible ou presque impossible de remettre le blessé dans la position qu'il avait lorsqu'il a reçu le coup, et comme, dans le plus grand nombre des cas, il ne se trouve pas toujours un chirurgien pour panser le malade, il survient en peu de temps un gonflement plus ou moins considérable qui empêcherait l'injection de pénétrer, alors l'injection peut s'infiltrer dans le tissu cellulaire environnant, et quand bien même l'injection pourrait pénétrer dans la poitrine, on a tant d'autres moyens de

reconnaître cet accident, que je regarde comme inutile, et même imprudent, de recourir à de semblables moyens.

L'emphysème, qui est donné comme un signe certain, est produit par une plus ou moins grande quantité d'air, qui, s'échappant du poumon lésé, s'introduit dans le tissu cellulaire voisin, communique de cellule en cellule, jusqu'à devenir considérable, et même général, comme on en trouve des exemples dans les auteurs. Si l'emphysème est médiocre, il ne faut pas toujours en conclure que la plaie soit pénétrante, parce que, comme je l'ai dit plus haut, il peut exister dans les plaies non pénétrantes.

Les différens accidens qui se manifestent, tels que la fièvre, la difficulté de respirer, le crachement de sang, une sueur froide, sont autant de signes qui indiquent aussi la pénétration de la plaie.

Les inconvéniens qui peuvent résulter en sondant ces plaies sont si nombreux, qu'il me paraît nuisible d'employer ce moyen dans le plus grand nombre des cas. D'abord la sonde excite plus ou moins d'inflammation ; des obstacles peuvent s'opposer à sa pénétration ; elle peut déplacer un caillot qui comprimait les vaisseaux, et faire reparaître l'hémorrhagie.

La sortie de l'air dans le mouvement d'expiration est un signe certain de la pénétration. On connaît que l'air entre et sort alternativement, dans les mouvemens d'inspiration et d'expiration, en approchant de la plaie une bougie allumée : si la flamme vacille, qu'elle soit attirée dans le mouvement d'inspiration et repoussée dans l'expiration, on peut assurer alors que la plaie est pénétrante.

La sortie d'un sang écumeux est aussi un signe indubitable de la lésion du poumon et de la pénétration de la plaie dans la poitrine, à moins qu'il n'y ait adhérence du poumon à la plèvre dans cet endroit : le sang qui sort des vaisseaux sanguins lésés entre dans les vaisseaux aériens, et, se mêlant à l'air, devient écumeux.

Il résulte donc de tout cela qu'il n'y a que l'emphysème formé promptement, la sortie de l'air et du sang écumeux, et l'introduc-

tion du doigt, sur lesquels on puisse établir un bon prognostic des plaies pénétrantes de la poitrine.

(1) Les plaies pénétrantes de la poitrine, avec lésion des parties contenues, doivent généralement être regardées comme mortelles ; cependant comme on ne peut, sans s'exposer à des méprises grossières, dire exactement les parties qui ont été lésées, l'aspect de l'entrée et de la sortie d'une balle ne pouvant suffire pour établir au juste quelles sont les parties, quelque connaissance qu'on ait de leur position, on est obligé de se régler sur les accidens qui paraissent, et on doit chercher à les combattre par les moyens les mieux connus et les plus suivis : on doit aussi compter beaucoup sur la nature, surtout si le sujet est jeune, robuste, et qu'il ne soit point tourmenté par des affections morales tristes, maladie contre laquelle notre art ne peut rien, ou presque rien.

On ne peut établir rien de bien précis dans tout ceci ; car combien de fois la plus cruelle blessure en apparence, n'étant point accompagnée d'accidens, guérit avec autant de facilité que la plus légère ! de même que la plus simple fait craindre pour les jours du malade, à cause des accidens qui surviennent.

Les premiers signes fâcheux qui surviennent aux plaies pénétrantes sont, l'abattement, la pesanteur de toute l'habitude du corps, perte de mémoire, frissons, sueurs froides, délire et mouvemens convulsifs. Si les accidens paraissent et qu'il y ait lésion des parties essentielles, la mort arrive ; mais comme ils peuvent être occasionnés par la perte du sang, par son épanchement dans la cavité du thorax ou par la présence de corps étrangers qui compriment quelques branches de nerfs ou quelques gros vaisseaux, on doit chercher à y remédier promptement.

J. L. Petit divise les plaies pénétrantes dans la poitrine en deux classes : en celles qui n'ont qu'une ouverture, et en celles qui en ont

---

(1) *Ravaton*, p. 12.

deux ; je suivrai principalement cette division pour les plaies d'armes à feu. Celles qui ont deux ouvertures sont moins souvent funestes que celles qui n'en ont qu'une, parce qu'on a la certitude que le corps vulnerant, est sorti, et on observe que, lorsque l'une de ces deux ouvertures est déclive, la guérison est moins difficile. Les lésions d'un seul poumon sont plus rarement mortelles que celles qui les intéresse tous les deux. Le prognostic sera d'autant moins fâcheux que la balle n'aura entraîné aucun corps étranger, qu'elle aura pénétré moins profondément dans la substance des poumons, qu'elle n'aura blessé aucun vaisseau considérable. Dans tous les cas, on doit prononcer sur ces sortes de blessures avec beaucoup de circonspection.

Je dois les diviser comme je l'ai fait pour les plaies non pénétrantes dans la cavité du thorax, en plaies faites par instrumens tranchans, piquans et contondans; je ferai successivement connaître les parties qui peuvent être lésées, les signes par lesquels on peut reconnaître que telle ou telle partie a été lésée, et les moyens curatifs à employer.

Lésions des Poumons.

Quand les poumons sont blessés, il sort de la plaie une certaine portion d'air et un sang écumeux ; il y a difficulté de respirer et toux. Le malade se couche sur la plaie, et dans cette position parle assez aisément, tandis qu'en se retournant, la respiration est plus gênée; il y a quelquefois perte de la parole et douleur au côté.

Les plaies du lobe inférieure du poumon peuvent se guérir, pourvu qu'elles ne soient point trop grandes, qu'il n'y ait point d'inflammation, que le malade se tienne en repos sans parler ni tousser et sans faire de fortes inspirations, car en toussant la plaie s'agrandirait, et il surviendrait une inflammation, et peut-être une rupture de vaisseaux considérables.

Celles des parties supérieures sont presque toujours mortelles, parce que le poumon remplit plus exactement la poitrine en ce lieu qu'en aucun autre.

Lorsque les poumons sont blessés dans une partie où ils adhèrent à la plèvre, la plaie peut alors pénétrer à une grande profondeur sans qu'il y ait épanchement dans la cavité de la poitrine, et il n'en résulte à l'instant aucun effet qui puisse donner la certitude de la pénétration. Cependant la dureté du pouls, l'inflammation qui survient et les symptômes qui en résultent, comme la fièvre, la difficulté de respirer, quelquefois le crachement de sang écumeux et vermeil, dénotent que le poumon a été lésé.

La première cause du danger est l'hémorrhagie, qui peut épuiser les forces du malade ; et la seconde, les abcès qui se forment dans le poumon et amènent très-souvent la phthisie.

Les saignées répétées, l'habitation d'un appartement frais et le repos parfait, sont les moyens les plus convenables pour arrêter l'hémorrhagie ; on prescrit en même temps les laxatifs rafraîchissans et un régime très-sévère. Le malade évitera soigneusement de tousser, de rire, de parler ou de faire de grandes inspirations. Cependant quelque soin qu'on prenne, le malade succombe souvent par la perte du sang, ou à son accumulation entre la plèvre et le poumon ; quelquefois aussi par des abcès qui se forment dans la substance du poumon.

(1) « Lorsqu'une balle a percé le poumon et qu'elle est sortie, le malade peut guérir, comme on l'a souvent vu arriver ; c'est à la nature seule à guérir ces sortes de blessures, de même que celles des autres viscères, et le chirurgien doit seulemet l'aider en prévenant ou calmant l'inflammation, comme on l'a déjà dit. » Mais si la balle est restée dans le poumon, et qu'elle y soit profondément

(1) **Extrait de** *Ledran.*

placée, il faut bien se garder de faire des tentatives pour la chercher, à moins cependant, comme l'observe notre célèbre professeur le baron *Percy* (1), que, par un heureux hasard, le lobe qui le renferme ne soit adhérent à la plèvre, et ne permette au doigt ou à la sonde de la découvrir ; alors on l'extrait par le moyen des pinces. Mais le plus souvent la balle qui a pénétré dans les poumons est inaccessible à nos recherches ; elle cause aussi le plus souvent dans le poumon une irritation chronique qui dégénère en phthisie. Il est des exemples d'hommes qui ont vécu long-temps quoiqu'ils eussent une balle dans le poumon. *Délius* dit qu'un soldat, en rejeta. en toussant, une dont il avait eu la poitrine percée long-temps auparavant. *Murat* en a trouvé une dans le poumon gauche d'un homme qui, après sa blessure, n'en avait pas moins vécu vingt ans en bonne santé.

Sabatier rapporte plusieurs exemples de hernie du poumon : 1.° par une plaie pénétrante dans la poitrine. Lorsque ce cas se présente, il faut, si le poumon est sain, en faire la réduction et appliquer sur la plaie des compresses graduées soutenues par un bandage ; mais si la portion qui est sortie a été étranglée entre les bords de la plaie, alors elle se gangrène ; il est mieux d'en opérer la résection, en ayant soin de faire la ligature à sa base, pour empêcher l'hémorrhagie qui pourrait avoir lieu dans la poitrine, et causer un épanchement dans cette cavité ; on panse ensuite la plaie comme une plaie simple.

2.° La grande difficulté de respirer, les douleurs aiguës compliquées de toux, le ris sardonique, démontrent que le diaphragme a été blessé.

3.° Les signes qui peuvent faire connaître la blessure du cœur sont, la perte d'une grande quantité de sang avec tremblement de tout le corps ; le pouls est fort, lent et petit ; le visage pâle. Il y a

---

(1) Chirurgien d'armée.

des sueurs froides avec syncopes ; les extrémités sont froides. Ces plaies sont toutes mortelles, et si le malade ne meurt pas de suite par l'ouverture de l'un de ses ventricules, il mourra peu après par l'inflammation de ce viscère. On a vu un petit nombre de blessés survivre de quelques jours à des coups d'épée qui ne pénétraient que dans l'épaisseur des fibres charnues qui entrent dans sa composition. Si la plaie est faite par une balle, la mort du malade doit encore être plus prompte, vu la commotion et le désordre qui sont inséparables d'une pareille plaie.

4.° Les plaies des gros vaisseaux par instrumens tranchans sont, comme celles du cœur, essentiellement et subitement mortelles. Mais les instrumens contondans, lorsque leur action s'étend jusqu'aux gros vaisseaux, peuvent produire dans la tunique de ces conduits un état d'affaiblissement qui les dispose aux dilatations anévrismales ; malheureusement notre art ne peut empêcher le développement de cette maladie.

5.° L'œsophage peut aussi être blessé, mais très-difficilement ; la sortie des alimens et des boissons par la plaie sont les preuves de son ouverture. Si elle est très-grande, les alimens s'épanchent dans la poitrine, et le malade meurt promptement ; mais si elle est petite, le malade peut guérir. Pour opérer cette guérison, on peut introduire dans l'œsophage une longue canule de gomme élastique, par laquelle on fera boire le malade, et l'on combat les accidens qui pourraient survenir, tels que la fièvre, l'inflammation, par la saignée, les boissons délayantes.

Les signes qui font connaître qu'il y a épanchement de sang dans la poitrine sont, la difficulté de respirer, pourvu que le malade soit assis ou de bout ; car, s'il est couché, il peut y avoir épanchement, sans qu'il soit assez considérable pour trop gêner la respiration, ne refoulant point le diaphragme et ne comprimant point le poumon. L'augmentation de la fièvre, l'haleine fétide et le crachement de sang, le malade se couche assez volontiers sur le côté blessé, mais il

ne peut demeurer sur le côté opposé sans eprouver une douleur fort vive le long des attaches du médiastin. Sa respiration est courte, fréquente, interrompue par les soupirs qu'il tire de sa poitrine; le visage est très-pâle, les extrémités deviennent froides; une sueur gluante couvre le cou et les tempes; il y a un claquement des dents insupportable; le pouls s'affaiblit.

On a vu périr d'épanchement de sang dans la poitrine, des blessés dont la respiration était assez libre, et qui ne s'étaient pas sentis plus incommodés dans une situation que dans une autre; de même que d'autres qui éprouvaient la plupart des incommodités qu'on a coutume d'attribuer aux épanchemens de sang dans la poitrine ont guéri par des soins ordinaires. *Méry* a donc bien raison de dire que les signes d'épanchement dans la poitrine sont équivoques, le jugement difficile, et l'opération hasardeuse.

Lorsqu'on croit avoir la certitude qu'il y a un épanchement de sang dans la poitrine, il ne faut point hésiter à le vider; mais, avant, il faut avoir la certitude que les vaisseaux ouverts ne laissent plus sortir de sang; ce qui se reconnaît par l'état du pouls, le retour de la chaleur aux extrémités, et la cessation des spasmes; autrement, il se ferait de suite un nouvel épanchement, et le malade périrait d'épuisement.

On a proposé plusieurs moyens pour vider le sang épanché dans la poitrine; mais je ne parlerai que de la situation qu'il faut faire prendre au malade pour en favoriser la sortie, et de la contre-ouverture pratiquée à la partie inférieure de cette cavité.

1.° On ne peut espérer de réussir, en donnant au malade une situation qui favorise la sortie du sang épanché, que lorsque la plaie se trouve à la partie inférieure de la poitrine, lorsqu'elle est large et que le trajet en est direct. *Ambroise Paré* s'est servi de ce procédé plusieurs fois avec succès. On aura soin de placer le malade de manière que les pieds soient plus élevés que la tête, et on lui recommandera de retenir sa respiration.

2.° Lorsque la plaie est étroite, et qu'elle répond à la partie supérieure de la poitrine, on ne peut espérer de donner issue au sang épanché qu'en pratiquant une contre-ouverture, qu'on nomme *empyème*, à la partie la plus basse de cette cavité. Cette opération se fait entre la quatrième et la cinquième fausse côte du côté droit, et entre la troisième et la quatrième du côté gauche, en comptant de bas en haut, à la distance de onze à quinze centimètres de l'épine, de peur de rencontrer les tendons du sacro-lombaire, et d'ouvrir l'artère intercostale.

Lorsqu'on a reconnu le lieu où l'on doit opérer, on fait mettre le malade sur son séant et sur le bord de son lit, les jambes en dehors, afin de faciliter la respiration autant que possible. Après l'avoir fait pencher du côté où on va opérer, on élève la peau et le grand dorsal ensemble, en les pinçant avec les doigts pour leur faire faire un plis transversal; on coupe le plis de haut en bas avec un bistouri, et on fait une incision de sept à neuf centimètres de longueur; les tégumens et les muscles seront incisés en même temps. Si le sujet était gras, ou qu'il y eût un emphysème considérable, il faudrait se contenter de couper les tégumens, après quoi on inciserait le grand dorsal par un second coup de bistouri. Cela terminé, on fait incliner le malade du côté sain, pour augmenter les intervalles des côtes, et tendre les muscles qui les séparent. Si l'épanchement est à droite, le chirurgien prend de la main droite un bistouri, sur le dos duquel il étend le doigt indicateur, et, portant le même doigt de la main gauche à l'endroit qu'il veut ouvrir, de manière que l'ongle de ce doigt soit tourné en devant et en bas, il coupe les muscles et la plèvre dans le même sens, et presque parallèlement aux côtes, en évitant de s'approcher de ces os, de peur de blesser les artères intercostales.

La poitrine ouverte, le sang épanché s'écoule; on favorise la sortie de ce liquide en faisant incliner le malade du côté opéré,

et en lui faisant retenir sa respiration. Lorsqu'on s'aperçoit que sa quantité diminue, on a une bande de toile usée, souple et dont les bords soient effilés; on l'introduit par une de ses extrémités, on couvre ensuite la plaie avec un linge fin, par-dessus lequel on met de la charpie sèche et des compresses carrées, et le tout est soutenu par un bandage de corps et un scapulaire.

Quand le malade est pansé, on le remet dans son lit, la tête et la poitrine un peu élevées, et les cuisses fléchies. Pour faciliter la respiration, on le fait rester sur le côté opéré le plus qu'il est possible, et on lui fait observer un repos et un silence exacts; enfin on lui prescrit une diète sévère et quelques saignées, si ses forces le permettent et l'indiquent. Les pansemens suivans se font de la même manière jusqu'à ce qu'il ne sorte plus rien de la poitrine; alors on ôte la mèche, et on se contente de plumasseaux et de bourdonnets, toujours appliqués par-dessus un linge fin fénêtré dont on couvre la plaie.

Quand une des artères intercostales est ouverte dans le trajet d'une plaie étroite, ou qui pénètre obliquement, il n'est pas possible de le connaître, et, pour l'ordinaire, le sang qu'elle fournit se porte vers la cavité de la poitrine, où il produit un épanchement plus ou moins considérable; au contraire, lorsque la plaie est large et qu'elle pénètre d'une manière directe, le sang qui en sort, et qui a tous les caractères du sang artériel, ne laisse aucun doute sur la lésion d'une de ces artères; et si on en doutait, il serait facile de comprimer avec le doigt porté dans la plaie. Quelques-uns ont conseillé de placer au-dessous de cette côte un morceau de carton roulé en forme de goutière; si le sang coule dans sa cavité, il vient de cette artère; s'il sort par-dessous, il vient de la cavité de la poitrine. On a proposé plusieurs moyens pour arrêter ces hémorrhagies : *Gérard* a proposé la ligature de la côte; *Lottery*, professeur d'anatomie à Turin, a fait faire une plaque d'acier de forme allongée. Il me paraît beaucoup plus simple d'in-

troduire dans la plaie un morceau de linge, et de tamponner fortement avec de la charpie, et ensuite retirer de dedans en dehors et le maintenir ainsi; cela fait, on couvrira la plaie extérieure avec de la charpie qu'on soutiendra avec des compresses et un bandage de corps; on ne lèvera l'appareil que quand la suppuration sera bien établie.

OBSERVATION.

Un soldat du septième régiment de ligne reçut un coup de feu à la poitrine sur la troisième fausse-côte gauche. Entré à l'hôpital deux jours après, on prescrivit de suite deux saignées, une le matin et l'autre le soir, un lavement, une tisane pectorale édulcorée pour boisson ordinaire. Comme la douleur de côté était très-forte, la respiration très-gênée, et que le malade crachait du sang, on réitéra les deux saignées. Trois jours après, il survint un emphysème au côté blessé, de la tension au ventre. On prescrivit un lavement émollient, deux saignées, et on pansa la blessure avec une décoction émolliente, animée d'eau-de-vie. Le lendemain, les accidens augmentant, et le blessé étant menacé de suffocation, il fut encore saigné deux fois. Comme il était très-altéré, et que la grande quantité des boissons distendait l'estomac, et ajoutait à l'oppression de la poitrine; on trompa sa soif avec des tranches de citron saupoudrées de sucre.

Quinze jours après la blessure, on découvrit, au moyen de la sonde, un trajet sinueux, qui se portait jusqu'à la troisième et quatrième vraies côtes. On pratiqua une contre-ouverture qui donna issue à une grande quantité de pus sortant de la poitrine, on retira plusieurs petites esquilles de ces deux côtes fracturées; mais on en laissa quelques autres qui se sont réunies par la suite.

Aussitôt après, les accidens ont diminué; et trois jours après, il

n'y avait plus d'emphysème. La bouffissure de la face, l'enduit muqueux de la langue et l'embarras des organes digestifs, entretenus par la résorption du pus, ont fait employer plusieurs fois les purgatifs, et le quinquina dans le vin. L'appétit s'est rétabli, la digestion s'est bien faite, et la plaie, qu'on a laissée ouverte à cause des exfoliations qui se faisaient de temps en temps, a présenté, au bout de deux mois, la balle, dont on a fait l'extraction. Ayant été obligé de partir, je n'ai pu suivre plus long-temps ce malade; mais, d'après les renseignemens obtenus par mes camarades, j'ai su que la plaie ne s'était fermée que le troisième mois. Le malade a conservé une petite toux sèche, qui ne s'est dissipée qu'au bout de six mois.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Qui spumantem sanguinem extussiunt, iis ex pulmone educitur. *Sect.* 5, *aph.* 13.

II.

Cui persecta fuerit vesica, aut cerebrum, aut cor, aut septum transversum, aut tenue quoddam intestinum, aut ventriculus, aut jecur, lethale est. *Sect.* 6, *aph.* 18.

III.

Quicumque empyi, aut hydropici uruntur, aut secantur, si pus aut aqua universìm effluxerit, omninò moriuntur. *Ibid.*, *aph.* 27.

IV.

A sanguinis sputo puris sputum, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.

V.

Si empyis quùm uruntur, aut secantur, purum et album pus effluat, evadunt. Si verò subcruentum, fœculentumque et fœtidum, pereunt. *Ibid.*, *aph.* 44.